

Perfil clínico epidemiológico de la obesidad en escolares del Hospital II EsSalud – Chocope.

Epidemiological clinical profile of obesity in schoolchildren at Hospital II EsSalud - Chocope.

SEGURA PACHECO, Angela Milagros

Hospital Essalud II Chocope. Universidad César Vallejo.

Segura AM. Perfil clínico epidemiológico de la obesidad en escolares del Hospital II EsSalud – Chocope. UCV-Scientia Biomédica. 2018;1(1):18–21. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1815>

@ 2018. Universidad César Vallejo. Artículo de acceso abierto bajo los terminos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0. que permite compartir y adaptar en material en cualquier medio o formato.

Historia: Recibido 15 Noviembre 2017. Aceptado 18 Marzo 2018

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, aplicado en el Hospital II EsSalud-Chocope, durante el año 2016, con el objetivo de identificar el perfil clínico - epidemiológico de la obesidad en escolares. La obesidad infantil es un problema médico, que afecta a niños y adolescentes cuando el peso para la edad se encuentra por sobre el P85. En este estudio encontramos que la obesidad fue significativamente mayor en niños que en niñas (31 vs 28%). El 100% de la población tuvo un grado de obesidad grave ($P > 97$). Al 50% de los escolares los encontramos asociados al asma bronquial y un 33% a dislipidemias. Se concluyó que el perfil típico del paciente escolar obeso es ser masculino entre 8 y 10 años, y que tener algún miembro de la familia con obesidad, como antecedente, es un factor de riesgo no modificable, además de tener algún familiar con antecedente de hipertensión arterial.

Palabras clave: Obesidad, perfil clínico – epidemiológico, escolares

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was conducted at *Hospital II EsSalud-Chocope* in 2016 in order to identify the clinical-epidemiological profile of obesity in schoolchildren. Childhood obesity is a medical problem that affects children and adolescents when weight for age is above P85. In this study it was found that obesity was significantly higher in boys than in girls (31 vs. 28%). 100% of the population had a severe degree of obesity ($P > 97$). 50% of schoolchildren were associated with bronchial asthma and 33% with dyslipidemias. It was concluded that the typical profile of the obese school patient is being a male between 8 and 10 years old, and that having a family member with obesity as antecedent is an unmodifiable risk factor, in addition to having a family member with a history of high blood pressure.

Key words: Obesity, clinical-epidemiological profile, schoolchildren.

INTRODUCCIÓN

La obesidad se conoce desde hace miles de años, pudiendo observarse su representación en estatuas con formas de féminas encontradas en diferentes culturas del mundo⁹.

Al ser una enfermedad multifactorial, tiene que existir como base una predisposición genética; siendo la herencia un factor de vulnerabilidad para desarrollar obesidad durante la infancia. Con respecto al factor genético; los datos nos mencionan que dos de cada cinco personas con obesidad, los genes suelen ser dominantes; por lo que vemos bastante que niños obesos tengan padres obesos. Además, el peso de las gestantes durante el embarazo es un factor decisivo para predecir si el bebé será obeso durante su infancia. Por lo que al conocer que se tiene esa tendencia a la obesidad, nos lleva a tomar una medida necesaria para evitar que la herencia genética se llegue a manifestar.

Según la OMS, las características del entorno en la que el niño vive puede agravar el riesgo de padecer de sobrepeso u obesidad⁴.

Para diagnosticar sobrepeso y obesidad contamos con indicadores antropométricos, entre ellos: el índice de masa corporal (IMC), que en la evaluación del adulto ha resultado ser un patrón de medida útil, y actualmente se recomienda para la evaluación de niños y adolescentes.

La valoración antropométrica permite conocer las dimensiones físicas del cuerpo según edad para compararlas con medidas. De este modo, el médico puede identificar los cambios en el crecimiento y desarrollo debido a los diferentes estados nutricionales de una persona en un momento dado, de forma periódica para obtener datos precisos sobre su estado nutricional. Para evaluar el crecimiento se evalúan los siguientes datos: peso, talla según edad y sexo¹⁰.

Para evaluar la antropometría, existen métodos tradicionales, los cuales son de uso rutinario en pediatría; tales como peso para la talla, IMC y la medición de los 4 pliegues cutáneos.

Dev A *et al.*⁴, evaluaron los factores de riesgo de sobrepeso/obesidad en niños preescolares: un enfoque ecológico, donde de 329 niños y padres pertenecientes al programa de cuidado del este central de Illinois, obtuvieron que de 22 factores de riesgo; 3 se encontraron significativamente asociados a sobrepeso/obesidad; los cuales fueron hora de sueño nocturno en los niños

($p=0.003$); IMC de los padres ($p=0.01$), y la restricción de las prácticas alimentarias de los padres para el control de peso ($p=0.02$), donde los padres controlan la ingesta de alimentos del niño, con el fin de disminuir o mantener el peso.

Mejbah U *et al.*⁶, estudiaron los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad entre los niños escolares y adolescentes en Bangladesh. Tuvieron 99 casos y 99 controles. Los resultados obtenidos según el análisis de regresión logística múltiple, revelaron que tener al menos un padre con sobrepeso ($OR=2.8$, $p=0.0001$) y estar más de 4 horas al día en actividades sedentarias ($OR=2$, $p=0.02$), fueron factores de riesgo independiente para sobrepeso y/o obesidad; mientras que ejercitarse 30 minutos a más al día en casa fue un factor protector ($OR=0.4$, $p=0.02$); no hubieron asociaciones significativas entre escolares con sobrepeso y género; educación de la madre o la actividad física en la escuela.

Sánchez M.⁷ investigó los aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil. Fue un estudio descriptivo retrospectivo transversal. La población de estudio fueron los niños nacidos con posterioridad al 1 de enero de 1995 con Tarjeta Individual Sanitaria en centros de atención primaria de la Comunidad Foral de Navarra. Obtuvieron un total de 73 490 registros válidos, donde encontraron un 7,9% de obesidad ($+2DE$) y 1,2% de obesidad mórbida ($+3DE$).

Sánchez-Martínez F *et al.*⁸, estudiaron los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona.

Fue un estudio transversal descriptivo de una muestra representativa de 3.262 escolares en 2011. Encontraron una prevalencia de sobrepeso de 24,0% y de 12,7% de obesidad. La obesidad fue significativamente mayor en niños que en niñas (14,8% versus 10,8%). Los factores asociados a la obesidad en niños fueron asistir a escuela situada en barrios de nivel socioeconómico desfavorable, pertenecer a familia inmigrante, no comer en el colegio y hacer alguna comida solo; mientras que en niñas fueron pertenecer a familia monoparental y ser de familia inmigrante.

No se han encontrado investigaciones sobre este tema, por ello se planteó como problema: ¿Cuál es el perfil clínico-epidemiológico de obesidad en escolares atendidos en el Hospital EsSalud- II Chocope, en el año 2016?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva con una población de 34 escolares de 5 a 11 años de ambos sexos con diagnóstico de obesidad, siendo la unidad de análisis y de muestreo la historia clínica de cada escolar atendido en la consulta externa de pediatría durante el periodo de estudio.

Se excluyeron los pacientes cuya información no estuvo completa en la base de datos o en las historias clínicas.

La técnica consistió en la revisión de las historias

clínicas de los escolares y se realizó una base de datos; luego de haber obtenido el permiso correspondiente del responsable del establecimiento, recogiendo la información en una ficha diseñada por la investigadora.

La información se procesó en la base de datos en el programa Microsoft Excel versión para Windows, y se presentó en tablas de frecuencias simples y porcentajes. Para el análisis de se aplicó las estadísticas descriptivas.

RESULTADOS

Tabla 1. Características de los escolares con obesidad atendidos en el hospital II Chocope -2016

Características del Escolar	N	%
Genero		
Femenino	7	28
Masculino	25	31
Edad en años		
5-7	9	28
8-10	13	41
11	10	31

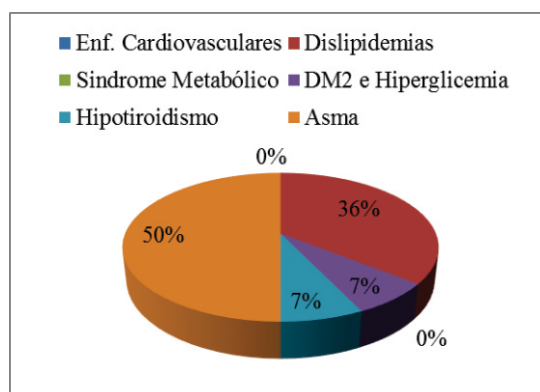
Con respecto a las características de los escolares observamos que en su mayoría fueron de sexo masculino²⁵, representando el 31% de la población estudiada. La edad estuvo entre 8 a 10 años, lo cual representa un 41%.

Tabla 2. Distribución de los escolares según el grado de obesidad

Grados de Obesidad	N	%
Obesidad (P>85)	0	0
Obesidad Grave (P>97)	34	100

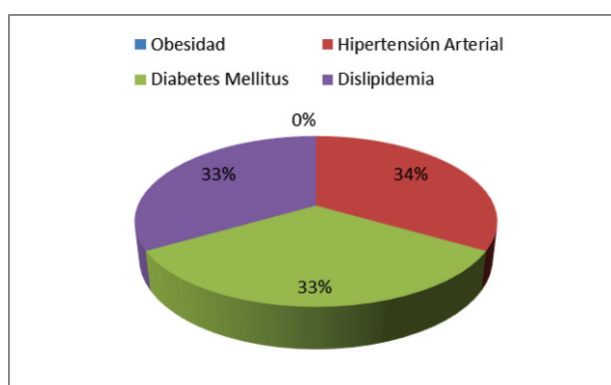
Según la distribución de obesidad basados en los percentiles de la OMS, observamos que el 100% de nuestra muestra presento obesidad grave (P>97).

Gráfica 1. Distribución de la población en estudio según comorbilidades. Hospital II Chocope 2016.



En relación a las comorbilidades de los escolares con obesidad atendidos en el Hospital II Chocope, representa el 50% de escolares con obesidad asociados a asma y el 36%⁵ de ellos a dislipidemias, no se encontraron asociación a enfermedades cardiovasculares o síndrome metabólico.

Gráfica 2. Antecedentes familiares de los escolares con obesidad en el Hospital II Chocope-2016



Según la gráfica mostrada observados que el 34% de la población en estudio como antecedente familiar mostro tener Hipertensión Arterial, mientras que el 33% para ambos: obesidad y dislipidemia.

DISCUSIÓN

En general podemos decir que, en cuanto a las características epidemiológicas de la muestra obtenida, destaca una población mayoritariamente masculina con 31% y a predominio en la edad de 8 a 10 años (Tabla 1), sin embargo, no podemos contrastar esta información, puesto que no se encontró estudio alguno que mencione dichas variables.

En cuanto al grado de Obesidad, el 100% presentaron obesidad grave (Tabla 2), puesto que estudiamos a los escolares ya con diagnóstico de obesidad en comparación al estudio de Sánchez M⁷, quien investigó los aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil, donde solo encontró un 7.9% de obesidad (+2DE); esta variabilidad de resultados

podrá deberse a que nuestro estudio tuvo muestra específica por diagnóstico.

Tal como nos indica el autor Dev A *et al.*⁴ en su estudio en pre escolares más del 30% de la población infantil se les considera obesos, de la misma manera lo encontramos en nuestro estudio, donde vemos que para el 2016 hubo 34 escolares atendidos con obesidad, pero lo que llama la atención es que todos tuvieron obesidad grave (Tabla 2) según se identificó de acuerdo a los percentiles de la OMS.

En relación a las comorbilidades el 50% de escolares con obesidad tuvieron como comorbilidad asma y el 36% asociados a dislipidemias (Gráfica 1), sin embargo no podemos

contrastar esta información, puesto que no se encontró estudio alguno que avale dichas variables; caso contrario encontramos estudio de Sánchez-Martínez F et al⁷ que al igual que nosotros como se muestra el resultado a predominio masculino (Tabla 1), en el estudio mencionado la obesidad también fue mayor en el caso de los hombres.

Finalmente debemos considerar, que el hecho de ser un diseño transversal no nos permite evaluar los cambios que ocurren en el seguimiento de los sucesos expuestos en un periodo determinado de tiempo.

REFERENCIAS

1. Mercado P, Vilchis G. La obesidad infantil en México. Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época. Año XVII. Número 28. Febrero-Julio 2013.
2. Mayoclinic.org. *Childhood obesity - Mayo Clinic*. 2016. Citado el 27 Sep. 2016. Disponible en: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/childhood-obesity/basics/definition/con-20027428>
3. OMS | *Datos y cifras sobre obesidad infantil*. 2016. Citado el 5 Oct. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
4. Dev A, McBride A, Fiese H, Jones B, Cho H, STRONG Kids Research Team. "Risk Factors for Overweight/Obesity in Preschool Children: An Ecological Approach". Faculty Publications, Department of Child, Youth, and Family Studies. 2013. P110.
5. Mejbah B, Shahaduz Z, Tahmeed A. Risk factors associated with overweight and obesity among urban school children and adolescents in Bangladesh: a case-control study. BMC Pediatrics 2013, 13:72. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-72>
6. Sánchez M, Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012. Vol.14. Supl.22 Madrid.
7. Sánchez-Martínez F, Torres Capcha P, Serral Cano G, Valmayor Safont S, Castell Abat C, Ariza Cardenal C. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2016 [Consultado 26 Mar 2018]; 90:1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100428
8. Ministerio de Salud. Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú. Lima. MINSA. Mayo 2012. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/cino/documentos/publicaciones/Un-Gordo_problema.pdf
9. Verdalet M. La obesidad: un problema de salud pública. Rev La ciencia y el hombre. Setiembre-diciembre 2011. 24(3). Citado el 5 de Octubre 2016. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol24num3/articulos/obesidad/>
10. Kaufer M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Bol Med Hosp Infant Mex.65, noviembre-diciembre 2008. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086i.pdf>
11. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3):361-65.
12. Coronado R. Obesidad Infantil. Manual práctico para el consumidor y usuario nº 78. Programa subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo Instituto Nacional del Consumo. Citado el 29 de septiembre 2016. Disponible en: http://www.federacionunae.com/DBData/InformesFicheros/6_fi_Manual78.pdf
13. Whittembury A. El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. Cap16. 1st ed. Citado el 14 de Octubre del 2016 Disponible en: <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>